



SOLICITUD DE MATRÍCULA

CURSO 20__/20__

ENSEÑANZA EN LA QUE SE MATRICULA:

NO PEGAR LA FOTOGRAFÍA

Indicar módulos pendientes en los que se matricula:

DATOS PERSONALES ¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono? SI NO **Nº EXPEDIENTE**

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAÍS
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

DATOS FAMILIARES

PADRE o TUTOR <input type="checkbox"/> AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA			
1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		LOCALIDAD	PROVINCIA
MADRE o TUTORA <input type="checkbox"/> AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA			
1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		LOCALIDAD	PROVINCIA

OTROS DATOS

¿Se matricula en este centro por 1ª vez?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia: Población: Estudios de acceso:
¿Repite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Traslada matrícula?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

- DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada titulación de acceso | <input type="checkbox"/> Impreso de solicitud de matrícula | <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI |
| <input type="checkbox"/> 2 fotografías tamaño carnet | <input type="checkbox"/> Resguardo ingreso Seguro Escolar | <input type="checkbox"/> Solicitud de Convalidación |
| | <input type="checkbox"/> Fotocopia Título de Familia Numerosa | <input type="checkbox"/> |

LA PERSONA INTERESADA, ABAJO FIRMANTE, O EN CASO DE MENORES, LOS PADRES O TUTORES, SOLICITAN LA MATRÍCULA EN EL CENTRO

En _____, a _____ de 20__

FIRMA, ALUMN@ MAYOR DE EDAD FIRMA, PADRE/TUTOR FIRMA, MADRE/TUTORA

